

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

A Study of the Relationships between Personal factors Perceived Benefits Barriers and Self-efficacy in Fall Prevention and Fall Preventive Behaviors among the Elderly living in a Community.

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2553

Volume 33 No. 2 (April-June) 2010

เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย พย.ม.* อัมพรพรรณ ธีรานุตร ปส.ด. (การพยาบาล) **

Saowaluk Ounlamai MSN* Ampornpan Teranute Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง จำนวน 202 ราย ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.242$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .442$)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การหกล้ม, ปัจจัยส่วนบุคคล, การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม, พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

Abstract

The purpose of this descriptive correlation research was to study the relationships among personal factors, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy of fall prevention and fall preventing behaviors among elderly living in a community. A group of 202 older persons including both of male and female living in one community in Khon Kaen province. Data were collected using an interviewed questionnaire. The content validity of the questionnaire was confirmed by a panel of 5 experts. The Cronbach's alpha coefficients of

*นักศึกษพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

instrument's reliability for questionnaire. Descriptive statistics was used for data analysis to obtain frequencies, percentages, means, and standard deviations. Pearson's Product Moment Correlation Coefficients were calculated to assess relationships among study variables. Results revealed that: Relationships between personal factors perceived benefits, barriers and self-efficacy in fall prevention and fall preventive behaviors: there was a statistically significant negative relationship between personal factor: span of age and fall preventing behaviors ($r = -.242, p < .01$) as well as a statistically significant positive relationship between perceived self-efficacy in fall prevention and fall preventing behaviors ($r = .442, p < .01$).

keywords : elderly, falls, personal factors, perceived benefits, barriers and self-efficacy in fall prevention, fall preventive behaviors

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าโครงสร้างประชากรโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทย และจากสถานการณ์นี้ได้นำประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ” (Population aging)¹ โดยจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก: WHO ปี 2007 พบว่ามีอุบัติการณ์ของการหกล้มทั่วโลกประมาณร้อยละ 28-35 ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 32-42 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป โดยความถี่ของการหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเช่นกัน และจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามีอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 35-40² โดยประมาณร้อยละ 25 - 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี³ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุและจัดเป็นปัญหาหนึ่งใน “ยักษ์ของผู้สูงอายุ” (Geriatric giants) ที่พบบ่อย⁴

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุนั้นมีทั้งจากปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายที่มีผลต่อการทรงตัว และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factors) จะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น ขรุขระ หรือมีสิ่งกีดขวางทางเดิน ไม่มีราวจับยึดบริเวณบันไดหรือภายในห้องน้ำ การใช้ยาที่มีผลทำให้เกิดอาการง่วงซึม⁵ โดยการหกล้มมักเกิดขึ้นตามปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลร่วมกัน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ

และสังคม ดังนั้น การหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะเป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยที่ซ่อนเร้นอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตได้⁶

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยจากการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มพบว่า การให้ความรู้ การให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มจะสามารถลดความเสี่ยงของการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้^{7,8} ดังนั้น การรับรู้ถือเป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยที่ถูกนำไปทดสอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ร้อยละ 16, ร้อยละ 79 และร้อยละ 86 ตามลำดับ⁹ โดยปัจจัยส่วนบุคคลก็ถือได้ว่าเป็นปัจจัยภายในอย่างหนึ่งที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมและเป็นสาเหตุภายในผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมได้เช่นเดียวกัน¹⁰

การศึกษาเกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผ่านมานั้น พบว่าเป็นการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง (Urban) และชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Rurban) เท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ด้านต่างๆ

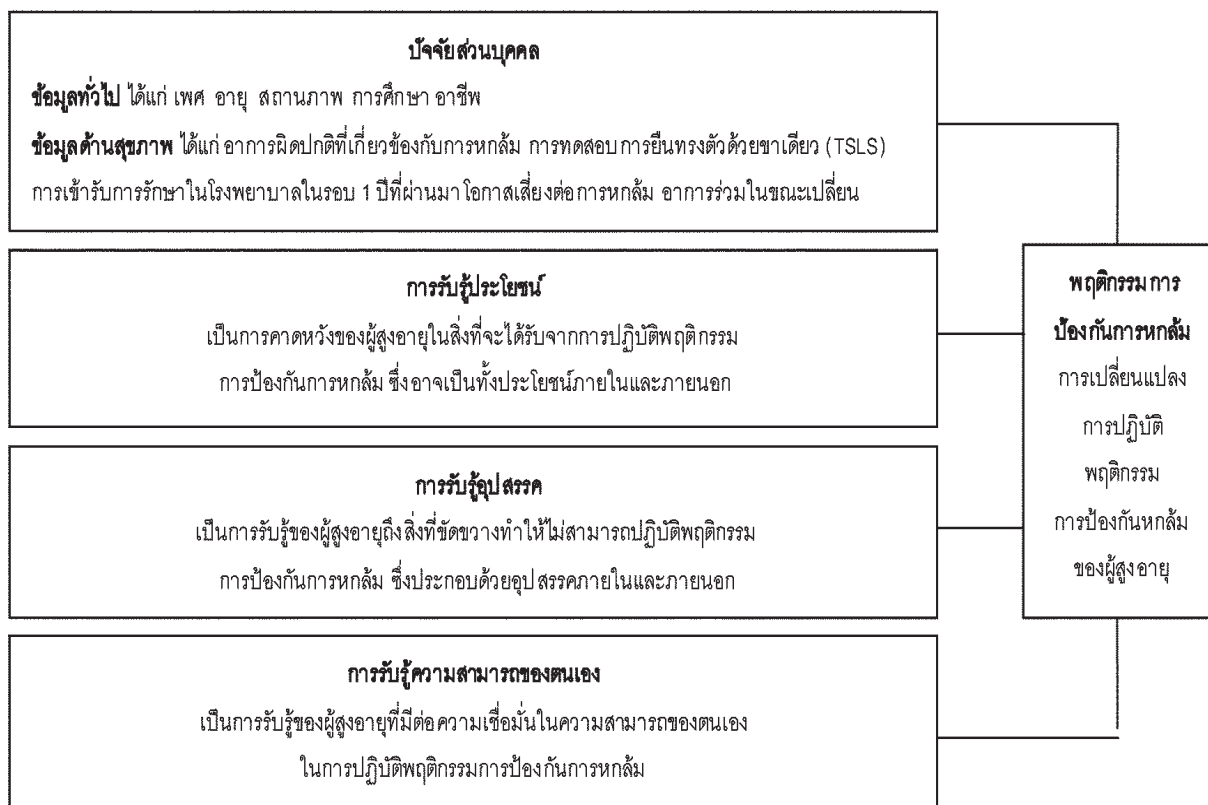
ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของบุคคล อาทิ เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทซึ่งมีความแตกต่างในด้านของพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตจากชุมชนเมืองและชุมชนชนบท (Rural) ผู้วิจัยจึงได้ทำศึกษานำร่องในชุมชนโนนม่วงซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการหกล้มในชุมชน พบปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงความหลากหลายของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนั่นเอง นอกจากนี้จากพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่ศึกษาได้นี้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสมอันอาจนำไปสู่อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนได้มากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการที่จะต้องศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้และความตระหนักของตัวผู้สูงอายุเองที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้ม ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเลือกชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่ในการศึกษา ด้วยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเข้าใจถึงข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลในการป้องกันการหกล้มอันนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลคือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ก็ถือได้ว่าเป็นปัจจัยภายในอย่างหนึ่งที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม และเป็นสาเหตุภายในผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคลนั้น จึงได้เสนอกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 202 ราย ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในชุมชนโนนม่วง ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลช่วงระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2553 ประมาณ 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มิสติปัญญาการรับรู้และมีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องปกติ (ค่า MMSE-Thai2002 ปกติ, ค่า Barthel ADL Index และ Chula ADL Index ปกติ) 3) มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในชุมชนโนนม่วงหมู่ที่ 3, 12 และ 27 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 4) เป็นผู้ที่สามารถ

เข้าใจภาษาและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และ 5) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 3-7 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการทดสอบการทรงตัวด้วยวิธีทดสอบการยืนทรงตัวขาเดียว Timed Single Leg Stance (TSLs) และการตรวจวัดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถร่วมด้วยและในสัปดาห์ที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วน

เพียงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน และรายข้อ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุ จำนวน 202 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.4 มีค่าอายุเฉลี่ย 70.14 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.5 รองลงมา ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 35.1 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.9 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.6 และไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 47.5

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.3 โดยมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 47.3 มีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ร้อยละ 91.1 โดยมีอาการผิดปกติตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป ร้อยละ 78.3 มียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 55.4 โดยมียาที่รับประทานเป็นประจำตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 37.5 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 79.7 โดยเป็นอาการตาพร่ามัว ฝ้าฟาง ร้อยละ 78.9 มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ร้อยละ 14.4 โดยส่วนใหญ่เป็นอาการหูอื้อ ร้อยละ 72.4 มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว ร้อยละ 41.1 โดยมีอาการเดินเซเท่ากับมีอาการขาอ่อนแรง ร้อยละ

25.3 ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ร้อยละ 24.1 โดยส่วนใหญ่ใช้ไม้เท้า ร้อยละ 70.0 การทดสอบการทรงตัวด้วย Timed Single Leg Stance (TSLS) ผู้สูงอายุมีการทรงตัวอยู่ในระดับผิดปกติ (เสี่ยงต่อการหกล้ม) ร้อยละ 78.2 ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.2 มีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 16.8 เป็นการหกล้มครั้งแรก ร้อยละ 44.1 หกล้มภายนอกบ้าน ร้อยละ 55.9 มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 55.9 ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ร้อยละ 67.6 โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดเคล็ดขัดยอกตามร่างกาย ร้อยละ 52.2 ดูแลรักษาตนเอง ร้อยละ 50.0 เคยเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล ร้อยละ 30.2 ประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 73.8 มีอาการร่วมในขณะเปลี่ยนท่า ร้อยละ 5.0 โดยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 60.0 มีภาวะ Postural hypotension ร้อยละ 4.5 โดยอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 88.9

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.242$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .442$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มการทดสอบยืนทรงตัวด้วยขาเดียว (TSLS) การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และอาการร่วมในขณะเปลี่ยนอิริยาบถ รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล - ช่วงอายุ	-.242**	ต่ำ
- เพศ	.065	ไม่มี
- ระดับการศึกษา	.123	ไม่มี
- สถานภาพสมรส	.023	ไม่มี
- อาชีพ	.033	ไม่มี
- อาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม	-.011	ไม่มี
- การทดสอบยืนทรงตัวด้วยขาเดียว (TSL)	-.050	ไม่มี
- การเข้ารับการรักษานิรพ.(1 ปีที่ผ่านมา)	.074	ไม่มี
- โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	.080	ไม่มี
- อาการร่วมในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถ	-.087	ไม่มี
การรับรู้ประโยชน์	.027	ไม่มี
การรับรู้อุปสรรค	.000	ไม่มี
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.442**	ปานกลาง

**p < .01

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.242$) ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น จะมีข้อจำกัดทางร่างกายร่วมกับมีปัญหาลักษณะมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้ความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเป็นไปได้ได้น้อยลง¹¹ สอดคล้องกับผลการ ศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับสูงว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการป้องกันการหกล้ม และคล้ายคลึงกับการศึกษาของปานทิพย์ ประเสริฐผล และคณะ¹² ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .442$) อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง แต่ยังคงพบว่ามีอีกส่วนหนึ่งที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ซึ่งหากผู้สูงอายุรับรู้ ว่าตนไม่มีทักษะและความสามารถในการป้องกันการหกล้ม ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้วยเช่นกัน ประกอบกับสภาวะด้านร่างกายที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีผลให้การรับรู้ความสามารถ ของตนเองลดลง จึงอาจหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มได้¹³ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีทักษะ และความสามารถจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นกระทำ

พฤติกรรมที่เชื่อว่าตนปฏิบัติได้ดี และในการกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีทักษะและความสามารถจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จได้มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ว่ามีทักษะและความสามารถ และสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ (Physical and affective states) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁴ การที่บุคคล มีภาวะการเจ็บป่วย เช่น อาการเจ็บปวด เหนื่อยล้า หรือไม่สบาย เป็นต้น จะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง¹⁵ ใกล้เคียงกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .46$) และการศึกษาของชิตชนก ไชยกุล¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .386$)

ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มนั้น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .027$ และ $r = .000$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกว่ามีสติปัญญาการรับรู้และมีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องอยู่ในระดับปกติเหมือนกันทั้งหมด และนอกจากนี้ ลักษณะคำถามเป็นการวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการหกล้มในภาพรวม ทำให้ค่าคะแนนที่ศึกษาได้อยู่ในระดับสูง แต่ข้อความถามมิได้วัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในแต่ละกิจกรรม ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุอาจมีการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของ

การป้องกันการหกล้มเฉพาะในกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติจริงเท่านั้น แต่ในกิจกรรมที่ตนเองไม่ได้ปฏิบัติอาจไม่มีการรับรู้เช่นนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในพื้นที่เขตอื่น ๆ ต่อไป เพื่อสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปอ้างอิงกับประชากรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยประเมินระดับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

4. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ในการจัดระบบการดูแลเพื่อป้องกันการหกล้มต่อไป

5. ควรมีการศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วงทุกท่าน ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 3, 12 และ 27 ประธานชมรมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบ้านโนนม่วง หมู่ที่ 3, 12 และ 27 อาสาสมัครฯ แกนนำชุมชนบ้านโนนม่วงทุกท่านและที่สำคัญอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
2. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Fall Prevention. Guidelines for the prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001; 49(5):664-672.
3. Poole JL. Age related changes in sensory system dynamics related to balance. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*. 1991; 10(2): 55-66.
4. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2550.
5. สมพร อ่อนละออ, ปฐมรัตน์ คักดีศรี และนริศรา ชัยมงคล. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายและการยืดกล้ามเนื้อที่บ้านต่อความสามารถในการทรงตัวผู้สูงอายุเพศหญิง. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2547; 5(3): 11-18.
6. ลัดดา เกียมวงศ์. แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2547; 5(2): 42-47.
7. Ryan JW, Spellbring AM. Implementing strategies to decrease risk of falls in older women. *Journal of Gerontological Nursing*. 1996; 22(12): 25-31.
8. Tinetti ME, et al. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among c.d. elders. *Journal Gerontology of American Biology Science and Medical science*. 1994; 49: M 140 - M147.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2002.
10. สุภาพ ไทยแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
11. จินตนา สุวิทวัส และเนตรชนก แก้วจันทา. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2552; 32(3): 29-30.
12. ปานทิพย์ ประเสริฐผล, วิภาศิริ นราพงษ์และทัศนีย์ เกริกกุลธร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี; 2547.
13. อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วย สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2552; 32(3): 1-11.

14. Bandura. Self-efficacy: The exercise of control.
New York: W.H. Freeman; 1997.
15. นันทริกา เลิศเชวงกุล. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้
อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูก
ของผู้สูงอายุชาย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
16. วันดี แยมจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้
สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับ
พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล; 2538.
17. ชิตชนก ไชยกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.วารสารพยาบาล
สาร 2549; 33(3):94-104.